Ich bin mit meinen Fragen fertig. Ich kann Ihnen vor der Untersuchung leider nicht viel sagen, aber wahrscheinlich haben Sie xx(Lungenentzündung)

Jetzt erkläre ich Ihnen, was wir machen werden. Zuerst werde ich eine körperliche Untersuchung durchführen und Blut abnehmen. Dann werden wir ein paar weitere Untersuchungen durchführen, wie zum Beispiel einen Bauchultraschall und ein EKG. Wenn alle Ergebnisse vorliegen, können wir eine klare Diagnose stellen.

Ich werde Sie bei jedem Schritt informieren. Möchten Sie etwas fragen oder hinzufügen?

Musterformulierungen für die Patientenvorstellung:

LABOR: Bevor ich Ihnen meine Patientin vorstelle, möchte ich Ihnen etwas Wichtiges mitteilen. Ich habe einen Anruf aus dem Labor erhalten: Herr xx hat eine Leukozyten-Anzahl von 15.500/µl. Dies ist erhöht. Leukozytose kann unter anderem bei Infektionen, durch Medikamente oder bei Leukämie auftreten.

Frau X ist __ Jahre alt, __ groß und __ kg schwer.

Frau/Herr __ kam zu uns wegen seit __ Stunden bestehender, progredienter stechender Schmerzen.

Sie stellte sich bei uns wegen ____ vor.

- Frau ____ klagt/berichtet über____.
- Die Patientin berichtet / erklärtet / erzählt, dass ....
- Sie gibt an, ____ zu haben.
- Des Weiteren berichtete die Patientin über/von_____.
- Bejahen: kabul etmek ____ wurde bejaht.
- Auf Nachfrage wurden ___ beschrieben.
- Fragen nach xxx wurden verneint.
- Ähnliche Symptome in der Vergangenheit wurden verweigert.

  (verweigern: reddetmek – verweigerte /p2: verweigert.)
- Außerdem erwähnte die Patientin.......
- Die Patientin klagt/berichtet über …
- Des Weiteren gibt die Patientin an, …

… seit gestern Abend 3-mal erbrochen zu haben.

… dass begleitend Kopfschmerzen aufgetreten seien. (begleitend: eşlik eden)

… die Beschwerden seit ca. 1 Tag bestünden/bestehen würden.

… vor x Tagen/Wochen aufgetreten seien

…seit X Tagen/Wochen … bestehende Symptome

… die Schmerzen in die rechte Schulter ausstrahlten/ausstrahlen würden.

Die Schmerzen haben langsam begonnen **und sich im Laufe der Zeit verschlechtert.**

Die Schmerzen sind im temporalisbereich lokalisiert.

Die Schmerzintensität liegt auf einer Schmerzskala bei 8-9/10.

Außerdem sind der Patientin folgende Begleitsymptome aufgefallen:

… (*hier ist eine Aufzählung möglich*) Nachtschweiß und Gewichtsabnahme.

Außerdem erwähnte die Patientin …

… einen Auslandsaufenthalt in Zentralafrika vor einem Monat.

Vegetative Anamnese:

Die vegetative Anamnese ergab …

Die (weitere) vegetative Anamnese ist unauffällig.

Für die Vorerkrankungen:

An Vorerkrankungen sind (ein/eine) ____, ____ und ___bekannt.

Wichtige/relevante Vorerkrankungen der Patientin sind …

Es sind keine Vorerkrankungen bekannt.

Die Medikamentenanamnese

Die Patientin nimmt folgende Medikamente ein:

Die Patientin nimmt … regelmäßig ein.

Sie ist vollständig geimpft.

Vor-OP‘s

An Operationen sind eine Hysterektomie vor 10 Jahren und eine Tonsillektomie mit 10 Jahren bekannt.

An Operationen ist vor 29 Jahren eine Beinfraktur-OP (Unterschenkel re.) bekannt.

Allergien:

Bei der Patientin sind keine Allergien bekannt.

Die Patientin ist allergisch auf …

Die Patientin hat ___Allergie, die sich mit ___ und ___ äußert.

Noxen:

Frau____ist/sei Nichtraucherin.

Frau ____rauche ____Zigaretten/ Schachteln pro Tag.

Er raucht seit 35 J. eine Packung Zigaretten. Das entspricht 35 py.

Vor 5 Jahren hat sie mit dem Rauchen aufgehört. Vorher rauchte sie 38 Jahre lang täglich 10 Zigaretten. Das entspricht 19 py.

Sie trinke keinen/ regelmäßig/ gelegentlich Alkohol.

Sie berichtet, dass sie täglich /am Wochenende ____ trinke.

Es liegt ein riskanter Alkoholkonsum vor, der Pat berichtete, dass er täglich … trinke .

Drogenkonsum wurde verneint.

Familienanamnese:

Bei der Familienanamnese ergab sich Folgendes:

In der Familie der Patientin fanden sich folgende wichtige Erkrankungen: …

Sozialanamnese: Die Patientin ist verheiratet und lebt mit ihrem Ehemann zusammen.

Geschieden / Verwitwet

Das war alles und meine Verdachtsdiagnose lautet akute Gastroenteritis. **Dafür sprechen** postprandiale epigastrische Schmerzen, Diarrhoe und Nausea.

Normalerweise ist eine Erregerdiagnostik bei Gastroenteritis nicht erforderlich, aber die Patientin klagte über roten Stuhl, **deswegen plane ich, sie stationär aufzunehmen.**

Differentialdiagnostisch kommen auch eine akute Pankreatitis, ein akutes Koronarsyndrom und ein Ulkus ventriculi **in Betracht.**

Zur weiteren Abklärung würde ich zuerst eine körperliche Untersuchung durchführen und Blut abnehmen. Dann plane ich eine Sonografie-Abdomen und eine Stuhldiagnostik.

Planung:

Zur weiteren Abklärung würde ich gerne folgende Untersuchungen durchführen:

Ich möchte/ ich würde/ich plane …

Ich würde zuerst die Patientin körperlich untersuchen und Vitalparameter kontrollieren. Dann plane ich den Patienten gerne stationär aufnehmen. Laboruntersuchung ist erforderlich. Von Interesse sind folgende Laborparameter:

Dann werde ich ein EKG und Röntgen/CT/Gastroskopie/Sonographie/MRT durchführen.

Körperliche Untersuchung

Vitalparameter und Monitoring

EKG

Labor

Ich werde vom Labor XY <u>anfordern</u>

Labor: kl.BB, Blutzucker (BZ), CRP, BSG (Blutsenkung), Lipase, Amylase, Leberwerte, Troponin, CK-MB, HbA1c, Nierenwerte, Cholestasewerte (GGT, AP) Elektrolyte (Ca, P, K, Na)
ß-hcg
Gerinnungsparameter (Quick/INR,PTT)
H. Pylori Diagnostik (Atemtest, Antikörper, Antigen)

Serumkonzentrationen der Hormone fT3 und fT4.
Schilddrüsenantikörper (TRAK, TPO-Ak, Tg-Ak).
Stuhldiagnostik

Urinstatus

Sputungskultur

Röntgen

FAST (Sonografie)
Abdomen-Sonographie

Gastroskopie

ERCP

CT Abdomen

Duplexsonographie

ggf. CT-Angiographie Abdomen

Zur Mitbeurteilung wird ein XY-Konsil angefragt

Ich würde den Patienten gerne stationär aufnehmen, aufgrund der ungeklärten/noch nicht abgeklärten Infektionsgefahr/Infektiosität ggf. in einem Isolationszimmer.

Bei bestätigung der VD würde ich den Patienten zur Therapieplanung in der Kardiologie/im Tumorboard vorstellen.

Differentialdiagnostisch kommen X und Y in Betracht.

Der Patient hat Risikofaktoren für ein akutes Koronarsyndrom.

Therapie:

- Stationäre Aufnahme
- Vitalzeichen-Stabilisierung
- Analgetika (Paracetamol, Ibuprofen, Metamizol, Morphin)
- Infusionstherapie
- Nasogastrale Dekompression
- Antiemetika
- Salbutamol
- Ggf. Sauerstoffgabe (wenn SpO2 < 95 %)
- Physiotherapie (Krankengymnastik)
- Muskelrelaxanzien
- Langfristig: Behandlung der Grunderkrankung
- Risikofaktoren reduzieren: Gewichtsreduktion, Stress
- Meiden von Alkohol, Nikotin und Sedativa
- Operation